

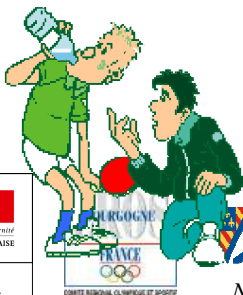
La Ligue de Bourgogne de Tennis de Table Organise

Du 15 au 18 Février 2016

Au COM de Mâcon (SAONE ET LOIRE)

**Une formation animateur ou Jeune
animateur Fédéral**

**Pour les personnes souhaitant devenir
Entraîneur de Ping'...**



Florent BECART, Conseiller Technique de Ligue.
Adresse : 48 bd de la Marne 21000 DIJON
Portable : 06 72 69 22 77
Messagerie : florent.becart21@gmail.com

Dijon, le 07 janvier 2016

Aux joueurs et joueuses de la Ligue de Bourgogne TT souhaitant devenir entraîneur:

J'ai le plaisir de vous inviter à participer à la formation régionale d'Animateur ou Jeune Animateur Fédéral qui se déroulera du 15 au 18 février 2016 au Com de Mâcon (71) :

Du Lundi 15 février à 10h00
Au Centre Omnisport de Mâcon
Au Jeudi 18 février à 17h00

Le coût de la formation est de 115,00 € + 20,00€ pour le livre de formation de l'ITTF

(Ce prix comprend l'hébergement, la restauration et les frais pédagogiques)

Le coupon-réponse accompagné du chèque du club est à retourner au plus tard pour le **vendredi 05 février dernier délai au secrétariat de ligue : 48 bd de la Marne 21000 DIJON.**

Outre ton matériel sportif (raquette...), tu devras te munir de 2 paires de chaussures (1 d'extérieur, 1 d'intérieur), 1 tee-shirt par jour, 1 short, 1 survêtement, de ton nécessaire de toilette et de **quoi prendre des notes.**

En restant à votre disposition pour tous renseignements complémentaires.

Amitiés Sportives.

Malory LASNIER
Conseillère Technique Régionale



COUPON REPONSE A RETOURNER POUR LE **05 février 2016**

A Ligue de Bourgogne TT, 48 Boulevard de la Marne 21 000 Dijon

(Accompagné du chèque de club de 115€ + 20€ le livret de formation, à l'ordre de LBTT)

Stage AF-JAF du 15 au 18 février 2016

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

CLUB : Clt :

Adresse :

..... E-mail :

Tél :

Je participe au stage de formation AF-JAF.

Autorisation Parentale

Je soussigné, Monsieur ou Madame _____ agissant en qualité de père, mère, tuteur de l'enfant
_____ déclare :

Autoriser le (la) Directeur (rice) du stage à prendre sur avis médical, en cas de maladie ou d'accident de l'enfant, toutes mesures d'urgence, tant médicales que chirurgicales, y compris éventuellement l'hospitalisation.

OUI

NON

Date : _____

Signature des parents : _____

Contre indications ou allergies :

Personne à prévenir en cas de nécessité :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Portable : _____